

INSTITUT  
DE LA STATISTIQUE  
DU QUÉBEC

# Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 22

## Les Québécois atteints du cancer colorectal sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients

Hélène Van Nieuwenhuyse\*, Viviane Cantin\*, Jasline Flores\*\*, Gaëtane Dubé\*\* et Ghyslaine Neill\*\*

\*Ministère de la Santé et des Services sociaux

\*\*Institut de la statistique du Québec

**A**u Québec, tant chez les hommes que chez les femmes, le cancer colorectal arrive au troisième rang des cancers les plus fréquents. On estime que 5 900 nouveaux cas et 2 500 décès causés par ce cancer surviendront en 2010. Par conséquent, chaque jour, neuf hommes et sept femmes reçoivent un diagnostic de cancer colorectal, tandis que quatre hommes et trois femmes meurent des suites de cette maladie. Bien que le cancer soit une maladie qui frappe surtout les personnes de 50 ans et plus, il est important de souligner que plus de la moitié de tous les nouveaux cas de cancer colorectal sont diagnostiqués chez des personnes de 70 ans et plus<sup>1</sup>.

Comme dans le cas du cancer du sein, des études comparatives randomisées ont démontré qu'un dépistage précoce peut réduire la mortalité due au cancer colorectal<sup>2</sup>. Voilà pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux a évalué la faisabilité d'un programme

systématique de dépistage de ce type de cancer qui ciblerait principalement la population âgée de 50 à 74 ans. Ce mandat fait partie des Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)<sup>3</sup>.

Le PQLC constitue l'assise de l'approche prescrite en matière de lutte contre le cancer au Québec. Ce programme vise à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services offerts aux personnes atteintes de cancer. À cette fin, il propose un réseau composé d'équipes interdisciplinaires et d'intervenants en oncologie qui veillent à répondre aux attentes et aux besoins des personnes atteintes de cancer<sup>4</sup>. Cette prestation de soins et de services repose sur plusieurs aspects dont les suivants : informer le patient afin qu'il puisse participer aux décisions qui le concernent et exercer un consentement libre et éclairé quant aux choix de traitement;

le soutenir tout au long de son cheminement dans sa maladie et dans tous les lieux où les soins et les services sont offerts; accéder à une organisation de soins et de services qui respectent ses besoins particuliers<sup>5</sup>.

Cette publication est consacrée aux personnes atteintes du cancer colorectal<sup>6</sup>. À partir des données de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, menée en 2008, elle rend compte de l'information et du soutien reçus à des étapes cruciales de leur cheminement ainsi que du respect qui leur est manifesté par les professionnels de la santé. Les constats s'appliquent à toutes les personnes qui, au moment de l'enquête, avaient subi une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie), entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, pour soigner un cancer colorectal (voir l'encadré *À propos de l'enquête*)<sup>7</sup>. Les résultats observés chez

1. COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (avril 2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*, Toronto, Société canadienne du cancer, 135 p.
2. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (octobre 2008). *Pertinence et faisabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal au Québec. Rapport du comité scientifique constitué par l'Institut national de santé publique du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 261 p.
3. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2007). *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme de lutte contre le cancer*. Gouvernement du Québec, 43 p.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*. Québec, Gouvernement du Québec, 186 p.
5. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005). *Besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec*. [En ligne] : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer/index.php?aid=30](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=30)
6. Des analyses similaires ont été produites pour les patients atteints du cancer de la prostate et les patientes atteintes du cancer du sein. Pour plus de détails, voir J. FLORES, G. DUBÉ, V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécois atteints du cancer de la prostate sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p. et V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.
7. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRACORE (2010). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008. Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p.

les personnes atteintes du cancer colorectal sont comparés à ceux qui concernent les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus. Ils sont par la suite analysés en fonction de l'âge, de la scolarité et de l'indice de défavorisation matérielle ou sociale<sup>8</sup> des personnes atteintes du cancer colorectal et, dans ce cas, on ne rapporte que les différences statistiquement significatives.

## Les caractéristiques sociodémographiques et de santé des personnes atteintes du cancer colorectal

Le groupe des personnes atteintes du cancer colorectal est composé d'hommes

à 59 % et de femmes à 41 % (données non illustrées). Selon l'âge, la répartition est la suivante : 7 % ont entre 18 et 49 ans, 22 % ont de 50 à 59 ans, 32 % ont entre 60 et 69 ans, et 39 % ont 70 ans et plus (tableau 1).

Au moment de l'enquête, la majorité des personnes atteintes du cancer colorectal (70 %) sont à la retraite et 17 % sont en emploi (tableau 2). À titre indicatif, en 2008, le taux d'emploi dans la population générale des 15 ans et plus est de 61 % ; il est de 65 % chez les hommes et de 57 % chez les femmes<sup>9</sup>. La plupart des personnes du groupe ciblé n'ont plus d'obligations familiales : 59 % vivent en couple, sans enfants à la maison, et 26 % vivent seules. Toutefois, environ 11 % ont ce type de responsabilité (9 % vivent en couple

avec des enfants à la maison et 2 % vivent en situation de monoparentalité) (données non illustrées). Si la majorité des personnes de ce groupe est titulaire d'un diplôme d'études secondaires (26 %) ou collégiales (26 %), une proportion non négligeable n'a pas terminé ses études secondaires (32 %) et une faible proportion est titulaire d'un diplôme universitaire (16 %) (données non illustrées).

Tant sur le plan de la défavorisation matérielle que sur celui de la défavorisation sociale, les personnes atteintes de cancer colorectal se répartissent dans les quintiles de ces indicateurs dans des proportions similaires, ce qui représente des ensembles d'environ 20 % de personnes du quintile « Très favorisé » ou « Très défavorisé » (données non illustrées).

Tableau 1  
Répartition des patients<sup>1</sup> selon l'âge et le sexe, Québec, 2008

	Hommes	Femmes	Sexes réunis
	%		
18-49 ans	6,4*	8,2*	7,1
50-59 ans	21,9	21,9	21,9
60-69 ans	34,4	28,1*	31,8
70 ans et plus	37,3	41,8	39,1

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus atteintes du cancer colorectal, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 2  
Répartition des patients<sup>1</sup> selon l'occupation principale, Québec, 2008

	Hommes	Femmes	Sexes réunis
	%		
En emploi	18,7	13,6	16,6
Retraités	73,5	66,1	70,5
Autres <sup>2</sup>	7,8*	20,3	13,0

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus atteintes du cancer colorectal, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

2. Entrent dans cette catégorie les personnes en congé de maladie, à la maison ou aux études, bénéficiaires d'aide sociale ou autre.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Pour la grande majorité des personnes atteintes du cancer colorectal, il s'agit de la première occurrence d'un cancer (88 %). Bien que minoritaires, celles pour qui il s'agit d'une récurrence ou d'un deuxième cancer représentent une part non négligeable de l'ensemble (12 %) (données non illustrées). En ce qui concerne le traitement, on constate qu'environ 43 % des personnes atteintes du cancer colorectal ont subi une chirurgie uniquement comparativement à 33 % chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus. Environ 30 % ont subi une chirurgie combinée à une chimiothérapie ; cette proportion est nettement supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (10 %). Enfin, environ 22 % des personnes ont subi une chirurgie, une chimiothérapie et une radiothérapie (contre 17 % chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer) (données non illustrées).

En matière de santé, au moment de l'enquête, soit deux ans après avoir été traitées pour le cancer colorectal, 77 % des personnes, hommes ou femmes, peu importe l'âge, s'estiment en bonne, très bonne ou excellente santé. À titre

8. L'indice de défavorisation est un indicateur de type écologique qui assigne à chaque individu une information socioéconomique calculée sur la base de petites unités territoriales, ordonnées selon une note obtenue, de la plus favorisée à la plus défavorisée. La distribution de ces unités est ensuite fragmentée en quintiles. Le premier quintile représente la population la plus favorisée et le dernier, la plus défavorisée. Dans l'enquête, l'indice est utilisé pour rendre compte des écarts existant entre les personnes sur le plan de leur environnement matériel et de leur environnement social. Ainsi, la défavorisation matérielle fait référence à la pauvreté économique du milieu où réside une personne. La défavorisation sociale reflète la fragilité du réseau social en raison des taux de séparation, de divorce, de veuvage, de monoparentalité ou du fait de vivre seul, établis pour le secteur de résidence. Ces indices sont basés sur l'aire géographique où réside une personne et non sur des données individuelles telles que son revenu ou sa situation familiale. Pour plus de détails, voir P. GAMACHE, R. PAMPALON et D. HAMEL (septembre 2010). [En ligne] : <http://www.inspq.qc.ca/santescopes/liens.asp?comp=9&nav=M>.

9. Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*. Compilation : Institut de la statistique du Québec.

indicatif, en 2008, 90 % de la population générale de 12 ans et plus se dit en excellente, très bonne ou bonne santé<sup>10</sup>.

### En réponse au besoin d'information des personnes atteintes du cancer colorectal

Pour une personne atteinte de cancer, le besoin d'information au moment de l'annonce du diagnostic est particulièrement criant<sup>11</sup>. Que cette information porte sur la maladie elle-même, le traitement et ses effets secondaires, les étapes du parcours à franchir ou les ressources (matérielles ou sociales) susceptibles de l'aider à traverser cette épreuve, celle-ci doit être disponible le plus rapidement possible après le diagnostic<sup>12</sup>. À cet égard, les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la transmission d'une information de qualité au moment opportun.

Toutes proportions gardées, moins de personnes atteintes du cancer colorectal que d'un autre type de cancer, ont reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement

Le tableau 3 montre que, lors de l'annonce du diagnostic, à peine plus d'une personne sur deux atteinte du cancer colorectal a reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement, soit moins que chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (54 % c. 62 %). Toutefois, à l'exemple des personnes atteintes d'un autre type de cancer, 8 personnes sur 10 atteintes du cancer colorectal ont été informées des différentes étapes de leur traitement.

Pour qu'un patient puisse fournir un consentement éclairé concernant le traitement, il importe que les risques et les effets secondaires de celui-ci lui soient expliqués clairement. Comme chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, trois personnes sur cinq atteintes du cancer colorectal ayant subi une chirurgie ont été informées des risques et des effets secondaires liés ce traitement (tableau 3). On remarque toutefois que les personnes atteintes du cancer colorectal n'ayant subi qu'une chirurgie sont moins nombreuses, en proportion, que celles qui ont subi une chirurgie en combinaison

Tableau 3

**Proportion des patients<sup>1</sup> informés selon la nature de l'information et le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
De la maladie et son traitement	54,3	62,3
Des étapes du traitement <sup>a</sup>	81,3	81,5
Des risques et des effets secondaires liés à la chirurgie <sup>a</sup>	64,1	64,2
Des risques et des effets secondaires liés à la chimiothérapie <sup>a</sup>	97,5	96,9
Des risques et des effets secondaires liés à la radiothérapie <sup>a</sup>	78,6	77,6

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 4

**Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant avoir besoin d'information qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Apparence physique <sup>a</sup>	63,2	65,9
Sexualité	44,8	51,2
Émotions <sup>a</sup>	44,1	45,7
Relation de couple et vie familiale <sup>a</sup>	42,6	43,4
Besoins alimentaires	65,9	56,2
Travail et activités courantes <sup>a</sup>	58,7	56,1

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

avec une chimiothérapie et une radiothérapie, à avoir été informées des risques et des effets secondaires liés à leur chirurgie (58 % c. 71 %) (données non illustrées).

Par ailleurs, presque toutes les personnes atteintes du cancer colorectal ayant subi une chimiothérapie, soit plus de 9 personnes sur 10, ont été informées des risques liés à cette forme de traitement, et ce, dans la même proportion que les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 3). Enfin, des proportions similaires de personnes atteintes du cancer colorectal ou d'un autre type de cancer ayant subi une radiothérapie, soit environ

78 %, ont été informées des risques et des effets secondaires liés à la radiothérapie.

En comparaison des autres groupes d'âge, les personnes de 70 ans et plus atteintes du cancer colorectal sont moins nombreuses à avoir été informées des changements susceptibles de survenir à la suite du traitement

Tout traitement contre le cancer, quel qu'il soit, se répercute sur diverses facettes de la vie d'une personne et c'est pourquoi il importe d'en être informé. Les données du tableau 4 présentent la proportion de patients atteints du cancer colorectal – déclarant avoir besoin d'information – qui

10. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010). *Le Québec chiffres en main, édition 2010*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 19.

11. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005), *op. cit.*

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *La lutte contre le cancer dans les régions du Québec : un premier bilan*, Québec, Gouvernement du Québec, 392 p.

estiment qu'on leur a fourni de l'information utile à propos des changements possibles quant à leur apparence physique, leur sexualité, leurs émotions, la vie de couple ou de famille, les besoins alimentaires, le travail ou les activités courantes.

À cet égard, parmi les patients déclarant avoir besoin d'information, on observe que seule la proportion de personnes atteintes du cancer colorectal qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos de la sexualité et des besoins alimentaires diffère de manière significative de celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 4). Dans le cas de l'information relative à la sexualité, la proportion de personnes atteintes du cancer colorectal qui estime avoir reçu de l'information utile est moindre que chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (45 % c. 51 %). En ce qui a trait aux besoins alimentaires, la proportion de personnes atteintes du cancer colorectal qui estime avoir reçu de l'information utile est supérieure à celle observée chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (66 % c. 56 %).

Comme on peut le voir au tableau 5, la proportion de patients atteints du cancer colorectal qui estiment avoir reçu de l'information utile sur les divers changements susceptibles de survenir pendant le traitement varie en fonction de leur âge. Ainsi, quel que soit le sujet traité, les patients de 70 ans et plus sont, en règle générale et toutes proportions gardées, moins nombreux que ceux des autres groupes d'âge à déclarer avoir reçu de l'information utile sur de tels changements, à l'exception de ceux qui portent sur les besoins

alimentaires. Soulignons également qu'en comparaison des autres groupes d'âge, celui des 18-49 ans affiche la proportion la plus élevée de personnes qui estiment avoir reçu de l'information utile sur le plan de la sexualité (68 % c. 44 % chez les 50-59 ans, 46 % chez les 60-69 ans et 34 % chez les 70 ans et plus).

Les données (non illustrées) montrent également que la proportion de patients atteints du cancer colorectal qui estiment avoir reçu de l'information utile varie, selon le sujet traité, en fonction soit du sexe des personnes, soit de leur niveau de scolarité. Ainsi, à propos des changements susceptibles de survenir sur le plan sexuel, on note que les personnes titulaires d'un diplôme d'études collégiales sont plus nombreuses, en proportion, que les personnes sans diplôme d'études secondaires et les diplômés d'études universitaires, à estimer avoir reçu de l'information utile sur les changements susceptibles de survenir sur ce plan (53 % c. 40 % et 35 %). En ce qui a trait aux répercussions possibles sur la vie de couple ou de famille, on note que les hommes plus que les femmes estiment qu'on leur a fourni de l'information utile à ce propos (46 % c. 37 %). Les hommes sont aussi proportionnellement plus nombreux que les femmes à estimer avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir sur le plan alimentaire (69 % c. 61 %). En ce qui a trait aux changements susceptibles de survenir sur le plan alimentaire, on note également que les titulaires d'un diplôme universitaire sont, en proportion, moins nombreux que ceux d'un autre niveau de scolarité à estimer qu'on leur a fourni de l'information utile sur ce plan (50 % c. 65 % chez ceux qui n'ont aucun

diplôme et 72 % chez les titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou collégiales). Ce dernier constat va dans le sens de ce qu'on observe dans les études portant sur les habitudes alimentaires dans la population, à savoir que le niveau de scolarité est associé à de meilleures habitudes alimentaires<sup>13</sup>. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que les gens plus scolarisés soient plus critiques face à l'information qui leur est transmise relativement à leurs besoins alimentaires.

**Trois personnes sur cinq atteintes du cancer colorectal ont reçu de l'information sur les ressources communautaires et les groupes d'entraide susceptibles de les aider**

Enfin, approximativement trois personnes sur cinq atteintes du cancer colorectal ont reçu de l'information écrite ou verbale sur les ressources communautaires ou les groupes d'entraide; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 6). Il en va de même de l'information portant sur l'aide financière disponible pour certains services, pièces d'équipement ou matériel nécessaires durant la période de traitement; cette proportion est, encore une fois, similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre cancer.

**En réponse au besoin de soutien des personnes atteintes du cancer colorectal**

Outre le besoin d'être informées, les personnes atteintes de cancer désirent être soutenues et guidées tout au long de leur

Tableau 5

**Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant avoir besoin d'information qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement selon l'âge, Québec, 2008**

	Apparence physique	Sexualité	Émotions	Relation de couple et vie familiale	Besoins alimentaires <sup>a</sup>	Travail et activités courantes
	%					
18-49 ans	75,4	68,0	58,8	58,2	69,4	71,0
50-59 ans	66,8	43,9	47,3	44,6	67,6	61,1
60-69 ans	68,0	46,1	47,7	46,0	68,5	62,5
70 ans et plus	51,5	34,3	32,7	30,8	61,3	47,7

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus atteintes du cancer colorectal, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

13. C. BLANCHET, C. PLANTÉ et L. ROCHETTE (2009). *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 140 p.



Tableau 6

**Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant avoir besoin d'information et qui ont été informés des ressources sociales ou matérielles susceptibles de les aider selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Ressources communautaires et groupes d'entraide <sup>a</sup>	61,6	61,7
Aide financière <sup>a</sup>	61,0	56,4

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5%.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

lutte contre la maladie. Soutenir signifie répondre aux besoins psychologiques, pratiques ou administratifs des patients en offrant des services qui respectent les particularités de la personne atteinte et qui s'adaptent à ses choix et à son mode de vie. Ainsi, les professionnels de la santé doivent offrir le plus précocement possible des services de soutien afin d'aider les personnes atteintes à s'adapter aux conséquences sociales et émotives de la maladie et à maintenir une qualité de vie optimale<sup>14</sup>.

Les patients atteints du cancer colorectal et ceux atteints d'un autre type de cancer ont été soutenus sur le plan affectif, pratique ou administratif dans des proportions relativement similaires

Sur le plan psychologique et affectif, 60 % des personnes atteintes du cancer colorectal ont été mises en contact avec un professionnel de la santé ou avec des organismes susceptibles d'apaiser leurs craintes et leur anxiété au moment de l'annonce du diagnostic (soutien émotif); c'est une proportion similaire à celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 7). Toutes proportions gardées, plus d'hommes que de femmes atteints du cancer colorectal ont reçu ce type de soutien (66 % c. 52 %). Il en va de même des personnes du quintile « Très défavorisé » de l'indice de défavorisation matérielle par rapport à celles du quintile « Très favorisé » (69 % c. 52 %) (données non illustrées).

Environ 72 % des personnes atteintes du cancer colorectal ont été mises en contact avec un professionnel de la santé qui, tout au long de leur maladie, pouvait évaluer leurs ressources et leurs besoins,

les informer et les soutenir si nécessaire (soutien pratique); cette proportion, encore une fois, est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 7).

Au moment de planifier le traitement, un professionnel de la santé ou un membre du personnel administratif, responsable d'organiser les rendez-vous (pour des tests, des soins ou des examens) et de transférer le dossier au besoin (soutien administratif), a été assigné aux patients dans 75 % des cas; cette proportion est inférieure, cette fois, à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (79 %) (tableau 7). La proportion de personnes atteintes du cancer colorectal ayant bénéficié d'un soutien administratif diffère selon le niveau de scolarité. Curieusement, les personnes titulaires d'un diplôme d'études collégiales sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu ce type de soutien que celles qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou qui sont titulaires d'un

diplôme universitaire (82 % c. 70 %, respectivement) (données non illustrées).

Enfin, pendant le traitement, 86 % des personnes atteintes du cancer colorectal – contre 81 % chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus – ont reçu de l'information sur les ressources auxquelles recourir le soir, la nuit et le week-end en cas de problème lié à la santé ou au traitement (tableau 7). Les données révèlent un écart notable entre la proportion de personnes de 70 ans et plus soutenues sur ce plan et celles observées chez les personnes des autres groupes d'âge (77 % c. 94 % chez les 18-49 ans, 93 % chez les 50-59 ans et 88 % chez les 60-69 ans) (données non illustrées).

Trois personnes sur cinq atteintes du cancer colorectal indiquent qu'on a tenu compte de leur situation familiale et de leur mode de vie au moment de planifier le traitement

Qu'ils soient atteints du cancer colorectal ou d'un autre type de cancer, environ 59 % des patients signalent qu'on a tenu compte de leur situation familiale ou de leur mode de vie lors de la planification des différentes étapes du traitement (tableau 8). Cette proportion diffère selon le quintile de défavorisation sociale des personnes atteintes du cancer colorectal. En effet, les personnes du quintile « Très défavorisé » sont proportionnellement plus nombreuses que celles du quintile « Très favorisé » à avoir bénéficié d'un tel soutien (65 % c. 46 %) (données non illustrées).

Quant aux préoccupations en matière de déplacement au moment de planifier la chirurgie, la chimiothérapie ou la

Tableau 7

**Proportion des patients<sup>1</sup> soutenus ou mis en contact avec un professionnel de la santé ou un organisme susceptible de les aider selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Soutien émotif <sup>a, b</sup>	60,1	60,9
Soutien pratique <sup>a</sup>	71,7	70,6
Soutien administratif	75,0	78,7
Ressources à contacter durant le traitement	85,9	81,1

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5%.

b Parmi les personnes déclarant avoir besoin de ce type de soutien.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

14. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005), *op cit*.

radiothérapie, elles ont été prises en compte dans approximativement un cas sur deux, et ce, que la personne soit atteinte du cancer colorectal ou d'un autre type de cancer (tableau 8).

La capacité des proches à épauler les personnes atteintes du cancer colorectal ayant besoin d'aide pour exécuter certaines activités de la vie quotidienne pendant la période de traitement (comme faire ses repas ou sa toilette) a été évalué par les professionnels de la santé dans 68 % des cas; cette proportion est légèrement

supérieure à celle qu'on observe chez les patients atteints d'un autre type de cancer (62 %) (tableau 8).

Près de 8 personnes sur 10 atteintes du cancer colorectal indiquent qu'on s'est assuré qu'elle disposait des ressources et de l'équipement nécessaires pour exécuter ses activités quotidiennes (par exemple, des soins à domicile ou un fauteuil roulant); cette proportion est supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (65 %) (tableau 8).

Tableau 8

**Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant que cette prise en compte était nécessaire selon certains éléments considérés lors de la planification du traitement et selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Prise en compte de la situation familiale ou du mode de vie <sup>a</sup>	59,3	57,4
Préoccupations en matière de déplacement au moment de la chirurgie <sup>a</sup>	56,8	53,7
Préoccupations en matière de déplacement au moment de la chimiothérapie <sup>a</sup>	47,8	51,4
Préoccupations en matière de déplacement au moment de la radiothérapie <sup>a</sup>	56,0	56,6
Capacité des proches à aider le patient à exercer ses activités quotidiennes	67,7	61,9
Disponibilité des ressources et équipement nécessaires à l'exercice des activités quotidiennes	77,1	65,3

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 9

**Proportion de patients<sup>1</sup> ayant vécu diverses situations relatives au respect des professionnels de la santé durant la période de traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Traitement respectueux pendant la période de traitement <sup>a</sup>	85,3	87,5
Respect de l'intimité <sup>a</sup>	87,6	87,9
Renseignements transmis privément	68,7	75,2
Discussion du cas comme si la personne n'était pas présente <sup>a</sup>	10,8	10,3

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

15. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2005), *op. cit.*

16. C. M. GASTON et G. MITCHELL (2005). « Information giving and decision-making in patient with advanced cancer. A systematic review », *Social Sciences and Medicine*, vol. 61, n° 10, p. 2252-2264.

17. N. MOUMJID, A. GARNI, A. BREMOND et M.-O. CARRERE (2007). « Shared decision making in the medical encounter. Are we talking about the same thing? », *Medical Decisions Making*, vol. 27, n° 5, p. 539-546.

## Le respect envers les personnes atteintes du cancer colorectal

De nombreuses études ont montré à quel point il est primordial pour les personnes atteintes de cancer que les soins et les services soient donnés de la manière la plus humaine et la plus respectueuse possible<sup>15, 16</sup>. Jouer un rôle actif dans les décisions concernant le traitement est aussi, pour une partie non négligeable des patients, un besoin essentiel, comme l'est aussi la participation des proches aux décisions à prendre<sup>17</sup>.

La grande majorité des personnes atteintes du cancer colorectal estiment avoir été traitées avec respect par les professionnels de la santé

Qu'elles soient atteintes du cancer colorectal ou d'un autre type de cancer (tous sièges confondus), plus de 8 personnes sur 10 estiment avoir été traitées avec respect par les professionnels de la santé pendant la période de traitement (tableau 9).

Tout autant, soit 88 % des personnes atteintes du cancer colorectal, sont d'avis que les professionnels de la santé ont respecté leur intimité (en tirant le rideau ou en les couvrant) durant la période de traitement; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 9). On remarque toutefois que cette appréciation varie selon le niveau de scolarité des personnes atteintes du cancer colorectal. En effet, les personnes sans diplôme d'études secondaires sont plus nombreuses, en proportion, que les titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires à estimer que les professionnels de la santé ont respecté leur intimité (92 % c. 86 % et 79 %) (données non illustrées).

Les personnes atteintes du cancer colorectal sont légèrement moins nombreuses que celles atteintes d'un autre type de cancer à considérer que les professionnels de la santé leur ont transmis privément les renseignements concernant leurs soins ou leur état de santé (69 % c. 75 %) (tableau 9).

Tableau 10

**Proportion des patients<sup>1</sup> ayant participé aux décisions concernant le traitement ou dont les proches y ont participé selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer colorectal	Autres sièges de cancer
	%	
Participation personnelle aux décisions relatives au traitement <sup>a</sup>	74,0	71,6
Participation des proches aux décisions relatives au traitement <sup>b</sup>	86,4	78,4

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5%.

b. Parmi les personnes ayant des proches (conjoint, enfants, amis, etc.) et souhaitant leur participation aux décisions. Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Enfin, environ 11 % des personnes estiment que les professionnels de la santé leur ont manqué de respect au moins une fois en discutant de leur cas comme si elles n'étaient pas là; cette proportion est similaire à celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 9).

Près des trois quarts des personnes atteintes du cancer colorectal estiment avoir participé au processus décisionnel autant qu'elles le souhaitaient

Par rapport à la participation à la prise de décision concernant le traitement, environ 74 % des personnes atteintes du cancer colorectal considèrent y avoir été invitées autant qu'elles le souhaitaient; cette proportion est, encore une fois, similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 10).

Enfin, 86 % des personnes atteintes du cancer colorectal ayant des proches (conjoint, enfants, amis, etc.) et qui souhaitaient leur participation aux décisions concernant leur traitement rapportent la participation d'un proche au processus; cette proportion est supérieure à celle qu'on observe chez les patients atteints d'un autre type de cancer (78 %) (tableau 10). Notons que 9 % des personnes atteintes du cancer colorectal ne souhaitaient pas que leurs proches participent aux décisions relatives à leur traitement.

## Conclusion

La présente publication vise à rendre compte de l'expérience vécue par les

personnes atteintes du cancer colorectal en matière d'information, de soutien et de respect manifesté à leur égard à des étapes importantes de leur lutte contre cette maladie. Trois conclusions se dégagent de cet article.

D'abord, les personnes atteintes du cancer colorectal ont été informées, soutenues et traitées avec respect par les professionnels de la santé dans des proportions similaires à celles qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer. Quelques exceptions retiennent toutefois l'attention : il s'agit de l'information écrite sur la maladie et son traitement, de l'information donnée sur les changements susceptibles de survenir pendant le traitement et, plus particulièrement, celle qui porte sur la sexualité, ainsi que la transmission privée des renseignements concernant leur état de santé. Dans ces situations, les proportions de personnes atteintes du cancer colorectal informées et respectées sont inférieures à celles des personnes atteintes d'un autre type de cancer.

Ensuite, on note la faiblesse de certaines proportions observées quant à l'information et au soutien apportés aux personnes atteintes du cancer colorectal; dans bien des cas, c'est moins de 60 % des personnes qui ont été informées ou soutenues. Il en est notamment ainsi de la proportion de personnes ayant reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement (54 %), de la proportion des personnes informées sur les changements susceptibles de survenir pendant le traitement (autour de 40 % ont été prévenues des

changements relatifs à la sexualité, aux émotions, à la vie de couple ou de famille) et de la proportion de personnes dont on a pris les préoccupations en compte en matière de déplacement au moment de subir leur première chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie (entre 48 % et 56 %). Notons que ces observations s'appliquent également aux personnes atteintes d'un autre type de cancer. Étant donné que le MSSS consolide sans cesse son programme de lutte contre le cancer, il est probable que ce portrait a changé. Cependant, il est nécessaire de suivre l'évolution de cette situation.

Enfin, en matière d'information ou de soutien, il y a très peu de différences fondées sur le sexe, l'âge, le niveau de scolarité ou l'indice de défavorisation matérielle ou sociale des personnes atteintes du cancer colorectal. Notons toutefois que lorsqu'on constate un tel écart, il est généralement fondé sur l'âge. Retenons que c'est parmi les personnes de 70 ans et plus qu'on trouve la plus faible proportion de personnes informées ou soutenues. Le même constat s'applique aux femmes atteintes du cancer du sein<sup>18</sup> et aux hommes atteints du cancer de la prostate<sup>19</sup>.

En donnant la parole aux patients, l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* fournit aux professionnels de la santé et aux organismes œuvrant auprès de cette clientèle des renseignements utiles à la planification des services offerts. Pour améliorer notre compréhension des grands enjeux, les données de cette enquête devraient être mises en relation avec d'autres études qui traitent notamment des changements suscités par l'implantation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer au Québec et le déploiement d'infirmières pivots en oncologie. Enfin, le fait d'obtenir le point de vue des professionnels de la santé permettrait de compléter le portrait de la qualité des services offerts aux personnes atteintes et serait un élément clé supplémentaire pour évaluer la stratégie de lutte contre le cancer.

18. Pour plus de détails, voir V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

19. Pour plus de détails, voir J. FLORES, G. DUBÉ, V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécois atteints du cancer de la prostate sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

## À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* est de dresser un portrait statistique de l'expérience vécue par les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer : une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie). L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les données ont été recueillies auprès de 8 753 personnes atteintes de cancer, réparties dans 16 régions sociosanitaires du Québec. Une publication offrant un portrait régional des sujets traités dans l'enquête est consultable sur le site Web de l'ISQ à l'adresse suivante : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca).

Si vous désirez en savoir plus sur l'enquête, consultez le site Web suivant :

[http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq\\_cancer.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_cancer.htm).

Pour accéder au fichier de microdonnées de l'enquête, vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), soit en consultant le site Web ([http://www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces\\_microdonnees.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm)) ou en composant le numéro suivant : 1 514 343-2299.

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé.

Pour plus de renseignements :

Gaëtane Dubé  
Direction des statistiques de santé  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6130)  
Télécopieur : 514 864-9919  
Courriel : [contactsante@stat.gouv.qc.ca](mailto:contactsante@stat.gouv.qc.ca)

La version PDF de ce bulletin  
est diffusée sur le site Web de  
l'Institut, à l'adresse suivante :  
[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec  
4<sup>e</sup> trimestre 2010  
ISSN 1911-5520 (version imprimée)  
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,  
Institut de la statistique du Québec, 2006